



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
SILVA HENRÍQUEZ

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Fonoaudiología

# **CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN BASE AL ROL E IMPORTANCIA DEL FONOAUDIÓLOGO EN ALZHEIMER Y ESQUIZOFRENIA EN SANTIAGO RM - CHILE**

## **SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN FONOAUDIOLÓGÍA**

Autores: Constanza Valentina Carvajal Polanco

Catalina Paz Lagos Duarte

Ingrid Nicole Ramos Laguna

Tutor (a) Guía: Fonoaudióloga Consuelo Sepúlveda Ibarra

Mg(c) Estudios Cognitivos

Diplomado Neurorehabilitación adultos.

Santiago, Chile

2019

## AUTORIZACIÓN PARA FINES ACADÉMICOS

### AUTORIZACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN DE LA TESIS ( SELECCIONE UNA OPCIÓN)

a) Ninguna parte de este seminario de título puede reproducirse o transmitirse bajo ninguna forma o por ningún medio o procedimiento, sin permiso por escrito del(os) autor(es)

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELEFONO – E-MAIL: \_\_\_\_\_

b) Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica que acredita al trabajo y a su autor.

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELEFONO – E-MAIL: \_\_\_\_\_

## ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE TABLAS	
Tabla n.1 Criterios de exclusion e inclusion .....	pag 33
Tabla n.2 Presentación de variables y escalas de medición .....	pag 34
Tabla n. 3 Análisis de resultados .....	pag 39
Tabla n. 4 Resultados encuesta validada .....	pag 44

## ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE FIGURAS	
Figura n.1 Frecuencia de profesionales encuestados .....	pag 37
Figura n.2 Pregunta n.1 de encuesta validada .....	pag 37
Figura n.2.1 Pregunta n.1 de encuesta validada .....	pag 38
Figura n.3 Pregunta n.2 de encuesta validada .....	pag 39
Figura n.4 Pregunta n.3 de encuesta validada .....	pag 40
Figura n.5 Pregunta n.4 de encuesta validada .....	pag 41
Figura n.6 Pregunta n.14 de encuesta validada.....	pag 42
Figura n.7 Pregunta n.15 de encuesta validada .....	pag 43

## TABLA DE CONTENIDO

<b>I. PERMISO PARA FINES ACDEMICOS</b>	
<b>II. INDICE DE TABLAS</b>	
<b>III. INDICE DE FIGURAS</b>	
<b>IV. RESUMEN</b> .....	6
<b>V. INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>VI. MARCO TEÓRICO</b> .....	8
6.1 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.....	8
6.2 CENTROS DE SALUD FAMILIAR (CESFAM) .....	8
6.3 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR (CECOF).....	9
6.4 SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU).....	10
6.5 CENTRO DE SALUD MENTAL (CESAM) .....	11
6.6 CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA (COSAM) .....	12
6.7 SALUD MENTAL.....	14
6.8 TRASTORNOS MENTALES.....	16
6.9 ESQUIZOFRENIA.....	18
6.10 DEMENCIA TIPO ALZHEIMER .....	20
6.11 VINCULACIÓN CON EL PROFESIONAL FONOAUDIÓLOGO .....	22
6.11.1 Esquizofrenia .....	22
6.11.2 Alzheimer.....	24
<b>VII. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO</b> .....	26
<b>VIII. OBJETIVOS</b> .....	27
<b>IX. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	28
<b>X. METODOLOGÍA</b> .....	29
10.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
10.2 POBLACIÓN .....	29
10.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN .....	30
10.4 PRESENTACIÓN DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN.....	31
10.5 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN .....	32

10.6 PROCEDIMIENTO RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
10.7 ANÁLISIS DE DATOS .....	34
<b>XI. RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
11.1 MÉTODOS .....	35
11.2 ANÁLISIS.....	36
<b>XII. DISCUSIÓN.....</b>	<b>44</b>
<b>XIII. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>47</b>
<b>XIV.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>48</b>
<b>XV. ANEXOS.....</b>	<b>50</b>
15.1 ENCUESTA FORMATO FÍSICO.....	50
15.2 ENCUESTA FORMATO ON LINE.....	54
15.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	59
15.4 CARTA GANTT .....	61

## 4. RESUMEN

Los Centros de Atención Primaria de Salud (APS), cuentan con diversas disciplinas y profesionales que se encargan de la rehabilitación de múltiples enfermedades y trastornos mentales, estos últimos se caracterizan por presentar diversas alteraciones, dos de ellas son las que tienen más prevalencia a nivel nacional, hablamos de la enfermedad de Alzheimer y Esquizofrenia.

Estas patologías requieren necesidades fonoaudiológicas, en funciones cognitivas y ejecutivas, las que afectan la comunicación y al mismo tiempo interfieren en la calidad de vida de los usuarios.

Sin embargo, se desconoce si estos centros cumplen de manera integral contando con profesionales fonoaudiólogos entre sus equipos multidisciplinarios. Los fonoaudiólogos son los encargados de cubrir las necesidades cognitivas comunicativas de usuarios que presentan las patologías mencionadas anteriormente.

El objetivo de esta investigación es identificar el conocimiento que tienen los profesionales que trabajan en Centros de Atención Primaria de Salud (APS) en Santiago, sobre el rol e importancia de la evaluación e intervención del fonoaudiólogo en salud pública y además de manera indirecta fomentar la necesidad del trabajo multidisciplinario en el área.

Para llegar al objetivo final, se utilizó un método cuantitativo, descriptivo - exploratorio, el cual se basó en una encuesta, la que fue desarrollada por las estudiantes a cargo. Este instrumento buscó determinar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de APS, sobre el rol del fonoaudiólogo en salud mental y en la intervención de las patologías antes mencionadas. La investigación se realizó en la ciudad de Santiago, en la región Metropolitana. Con una muestra estadística de treinta y nueve profesionales que se desempeñen en APS.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, Centros de Atención Primaria de Salud, Salud Mental, Fonoaudiología, Rol del Fonoaudiólogo.

## 5. INTRODUCCIÓN

Chile cuenta con un Sistema de Salud Pública, el cual está dividido en tres niveles, siendo el enfoque de esta investigación el nivel primario. El objetivo de la Atención Primaria es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, que es un modelo de atención centrado en las personas, su familias y la comunidad, con un equipo de salud de cabecera que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo de vida (Servicio de Salud Metropolitano Norte, s/f).

Los centros de Atención Primaria de Salud (APS), tienen como propósito entregar un servicio de salud integral y complementario a través de un equipo multidisciplinario, donde el profesional fonoaudiólogo no siempre es considerado responsable dentro de esta disciplina terapéutica. El fonoaudiólogo es el profesional idóneo y encargado de la evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación.

En la actualidad un gran porcentaje de la población padece de enfermedades mentales, algunas de estas con más prevalencia en Chile y el mundo son la enfermedad de Alzheimer y Esquizofrenia, estos trastornos se caracterizan por presentar desórdenes mentales y déficit de tipo cognitivos comunicativos.

Por todo lo antes mencionado, surge la idea de identificar el conocimiento que tienen los profesionales de APS de Santiago, sobre el rol del fonoaudiólogo en las patologías de Alzheimer y Esquizofrenia, y a su vez pesquisar si estos realizan las pertinentes derivaciones a fonoaudiología, quienes pueden realizar un trabajo complementario beneficiando la calidad de vida de los usuarios.

Esta investigación también pretende de manera indirecta concientizar sobre la importancia del trabajo fonoaudiológico dentro del sector público, particularmente en atención primaria del área de salud mental, ya que este no es considerado en todo el sector de salud primaria.

## **6. MARCO TEÓRICO**

### **6.1 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

La Atención Primaria de Salud (APS) fue definida hace más de 30 años por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” (OMS, 2017).

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria, a través de distintos centros dispuestos por el Ministerio de Salud para estos efectos: Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centro Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), Postas Rurales, Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud Mental (CESAM), Centros de Salud Mental Comunitaria (COSAM), Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (OMS, 2017).

### **6.2 CENTROS DE SALUD FAMILIAR (CESFAM)**

Los Centros de Salud Familiar proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios, rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria.

Trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario y, por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias, la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas (Servicio de Salud Metropolitano Norte, s/f).

### **6.3 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR (CECOF)**

Los CECOSF son establecimientos de salud que se encuentran insertos en la Red Asistencial, dependen de un centro de salud de atención primaria (generalmente un CESFAM), y tienen a cargo a una población aproximada de entre 2.000 y 5.000 personas inscritas. Su propósito central es la mantención de la salud de la población, desarrollando principalmente acciones preventivas y promocionales con enfoque biopsicosocial, familiar y comunitario en coordinación con la Red Asistencial (MINSAL y Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2008b).

#### **OBJETIVO CENTRAL DE LOS CECOSF:**

Contribuir a mantener sana a su población a cargo, ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad, en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del autocuidado, en coordinación con la Red Asistencial y en complementariedad con el CES base, aumentando con calidad y calidez en el trato, el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades. (Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL, Secretaría de Evaluación Social y Ministerio de Desarrollo Social, 2015, p.11).

## **6.4 SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)**

Un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja complejidad, que se emplaza adosado a un Centro de Salud de Atención Primaria o en un local anexo. Depende técnica y administrativamente de éste o, en su defecto, de quien la autoridad sanitaria local determine, y cumple la función de entregar prestaciones de emergencia / urgencia médica en horario no hábil. El SAPU es un componente de la Red de Urgencia y, dada su ubicación en el nivel primario, tiene la obligación de asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad resolutoria y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos a ese nivel de manera coordinada con los otros establecimientos de la Red local (Manual administrativos para servicios de Atención Primaria de Urgencia, s/f).

### **PROPÓSITO**

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) tiene como propósito facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia/ emergencia del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente de sectores de pobreza y marginalidad, frente a eventos de salud que la población percibe como urgentes. En el cumplimiento de sus funciones, contribuye a la implementación del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar, gracias a la resolución de la demanda de atención por problemas de salud de urgencia /emergencia en el establecimiento más cercano al usuario, acorde a su nivel de resolutoriedad y en coordinación con el establecimiento de origen del usuario, para dar continuidad a la atención de éste y enfocar su problemática desde la perspectiva de una atención integral (Manual administrativos para servicios de Atención Primaria de Urgencia, s/f).

## **6.5 CENTRO DE SALUD MENTAL (CESAM)**

El CESAM es un centro ambulatorio de salud mental y posee un equipo interdisciplinario, con énfasis en el enfoque comunitario y el trabajo con la red sanitaria. Las personas llegan al CESAM son derivadas de otros centros de atención primaria de salud, en especial cuando se sospecha el diagnóstico de alguna de estas tres patologías de salud mental: esquizofrenia, depresión severa, o dependencia de alcohol y drogas, que están dentro del programa de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE). Las patologías más frecuentes que presentan los 596 usuarios del CESAM son: poli consumo (108), depresión grave (107), y esquizofrenia (21) (Pan American Health Organization, s/f).

El equipo de salud del CESAM señaló que uno de los mayores obstáculos para la continuidad de los cuidados de los pacientes es el no poder hacer una intervención psicosocial individualizada para promover su completa recuperación. Es por eso que la intervención es considerada como una gran oportunidad, pues gracias a ella los usuarios podrán ampliar su red social, mejorar su funcionamiento en otros roles dentro de la sociedad, evitar la institucionalización y contribuir a disminuir el estigma y a lograr su inserción y recuperación (Pan American Health Organization, s/f).

## 6.6 CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA (COSAM)

El Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM), pertenece al sistema público de salud. Este es un centro de complejidad secundario, esto quiere decir, que entrega atención de especialidad con un enfoque interdisciplinario, además de estar encargado de la salud e intervenciones terapéuticas según la necesidad de cada usuario (Salud Santiago, s/f).

Según el Minsal (2000), los COSAM deben estar dotados de los recursos técnicos y profesionales necesarios para actuar como equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria, incluyendo promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, tanto con acciones directas con las personas como a través de consultorías de salud mental a los equipos de atención primaria.

La comunidad que tiene acceso a estos COSAM, son aquellos beneficiarios de FONASA asignados a un territorio determinado, compuesta por personas y familias que presentan uno o más integrantes con enfermedad mental, que pueden ser niños, niñas, adolescentes, personas adultas y adultas mayores. Estas personas, en algún momento del curso de vida y evolución de su enfermedad presentan una situación de severidad y vulnerabilidad asociada a su estado de salud mental que, unida a factores de complejidad clínica, funcional, social y ocupacional, requieren atención y cuidados integrales de forma temporal y ambulatoria, con la intensidad y densidad tecnológica adecuada para satisfacer sus necesidades de atención (Centro de Salud Mental Comunitaria, 2017).

Estos centros atienden las distintas prioridades en salud mental establecidas por el Ministerio de Salud, con el objetivo prioritario de brindar servicios integrales de salud mental y psiquiatría a personas y familias con problemas y trastornos mentales de moderados a severos en todas las etapas del ciclo vital, tales como:

- Área adultos: Trastornos psiquiátricos severos, trastornos de ansiedad, violencia intrafamiliar, trastorno afectivo bipolar, depresión.
- Área infanto-juvenil: Trastornos emocionales y del comportamiento, trastornos hipercinéticos, trastornos depresivos menores de 15 años y maltrato infantil.

Los equipos interdisciplinarios que pertenecen a los COSAM están compuestos por: Médico Psiquiatra, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional, Asistentes Sociales, Psicopedagoga y Técnicos de Nivel Superior en Rehabilitación Social, Enfermería y Deportes (Centro de Salud Comunitaria, 2017). Cada uno de manera individual o en conjunto se encarga de entregar atención pertinente a los usuarios según su patología. Es aquí donde evidenciamos que el fonoaudiólogo no está en la dotación obligatoria, pese a las dificultades que sí presentan en términos cognitivo-comunicativos los usuarios con trastornos mentales (Vega Y, Torres A, Rivas M, 2017).

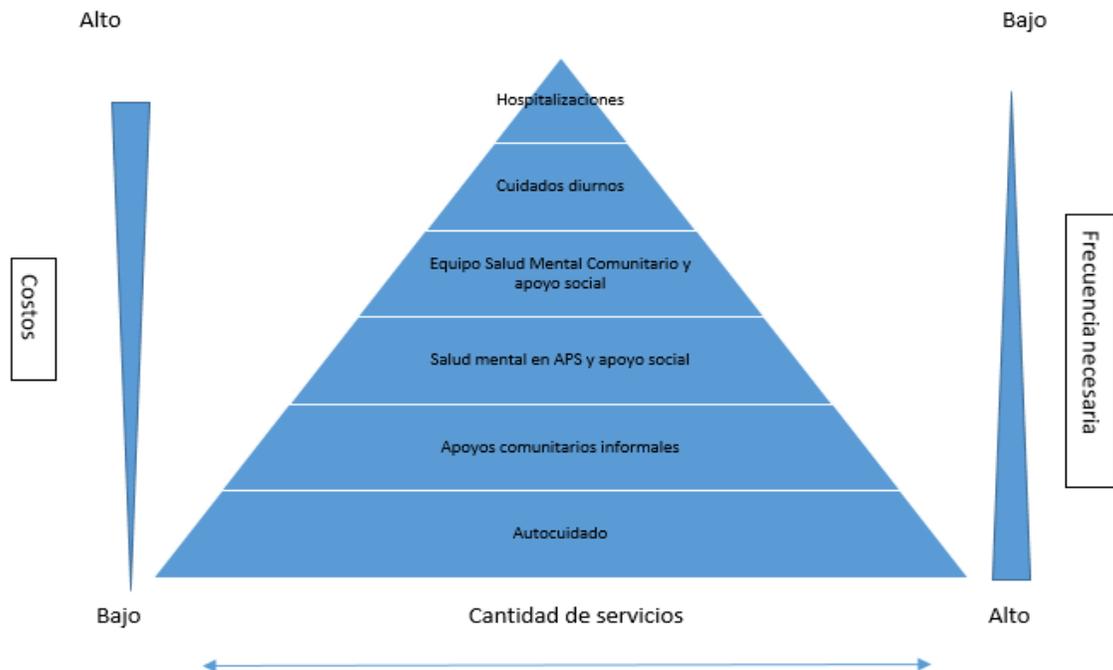
Al realizar un estudio en el sistema de salud primario, podremos entender la necesidad de la atención de estos profesionales para intervenir situaciones cotidianas de baja y mediana complejidad que sufren los usuarios que asisten a estos centros de salud, el que tiene una cobertura adecuada para su atención. Por lo mismo, la intervención sigue los lineamientos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), es decir, que en el abordaje terapéutico se tendrá en cuenta la función/estructura, la actividad y la participación (Ayuso & Mateos, 2006), lo que significa además el control y evaluación a problemas que podrían llegar a ser de alta complejidad por falta de atención oportuna.

## 6.7 SALUD MENTAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

El propósito de la salud mental según (Minsal,2018), es contribuir a elevar el nivel de salud mental de las personas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, como entregar la atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

Desde el punto de vista de los trastornos mentales la Organización Mundial de la Salud (OMS), posicionó a nuestro país como uno de los que presenta mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas 23,2% en el mundo (Vicente, Saldivia & Pihán, 2016), con esta cifra se hace necesario contar con un plan de acción preventivo para reducir las deficiencias en los tratamientos en salud mental.



*Pirámide de Modelo Comunitario Equilibrado (Basado en OMS, 2009)*

La alta prevalencia de los trastornos mentales y los altos requerimientos de los pacientes con mayor severidad exige que los sistemas sanitarios asuman como un factor crítico la forma en que se relacionan los niveles primario y especializado, en lo que respecta a salud mental y psiquiatría. Se distinguen 4 modalidades de interacción entre el nivel primario y el especializado: Capacitación al equipo de APS, Consultoría y enlace, Cuidado colaborativo y Acoplamiento.

La consultoría y enlace es la modalidad que cuenta con mayor evidencia respecto a su efectividad en nuestro país. Recientes estudios muestran una fuerte asociación entre una mayor densidad de consultorías que cumplen criterios de calidad y una disminución de la tasa de hospitalizaciones por causas psiquiátricas. Asimismo, las redes sanitarias organizadas según el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, en los cuales la atención especializada de salud mental se organiza en equipos territorializados por Comuna y se efectúa un activo trabajo de consultoría y enlace, logran significativos indicadores de éxito: reducción de las tasas de hospitalización y re-hospitalización, y de consultas y re-consultas psiquiátricas en urgencias (Orientaciones para la planificación y programación en red, 2006).

## 6.8 TRASTORNOS MENTALES

Sepúlveda, R. en el año 2015, afirma que “los trastornos mentales representan una parte sustantiva de la morbilidad y la carga de enfermedad, tanto en el mundo como en Chile, y su prevalencia entre quienes consultan en atención primaria alcanza niveles de hasta el 50%”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), calcula que aproximadamente el 20% de los/as niños/as y adolescentes del mundo tienen trastornos mentales graves. Los trastornos neuropsiquiátricos figuran entre las principales causas de discapacidad entre los jóvenes.

En Chile se estima que sólo el 38.5% de quienes han sido diagnosticados con trastornos psiquiátricos severos y discapacidad reciben algún tipo de servicio de salud mental, ya sea de un especialista o un médico de atención primaria (OMS, 2016).

Según el Minsal (2017), la prevalencia debe ser considerada con el enfoque de determinantes sociales, estos determinantes se conjugan con los antecedentes hereditarios y económicos que determinan las condiciones de vida de las personas. En los determinantes podemos encontrar estructurales (etnia, género, nivel de ingreso, nivel educacional, nivel ocupacional), determinantes intermedios (condiciones de vivienda y trabajo, acceso a servicios básicos y bienes de consumo); factores conductuales y biológicos (patrones de consumo alimentario, consumo de cigarro y alcohol, ejercicio, etc.); factores psicosociales (factores de estrés, escasa red social y de apoyo) y el acceso restringido a servicios sanitarios y sociales que pueden desencadenar la exposición a riesgos que tienen un impacto directo sobre la salud y calidad de vida de las personas (Allen, et al, 2014).

Algunas de las patologías que se presentan en Salud Mental son: (OMS, 2017)

- Esquizofrenia y otras psicosis
- Depresión
- Demencia tipo Alzheimer
- Trastornos Afectivos Bipolares/ Unipolares
- Discapacidades intelectuales
- Trastorno del desarrollo

La realidad actual es que la prevalencia de los trastornos mentales sigue en aumento, en 1990 se estimó que las afecciones psiquiátricas y neurológicas explicaban 8,8% de los años de vida ajustados por discapacidad (DALY) observados en América Latina y el Caribe. En 2002, esa carga había ascendido a más del doble, 22,2%, según datos obtenidos del proyecto Carga Mundial de Morbilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, a pesar de las importantes diferencias que existen entre las enfermedades, estas pueden presentarse con manifestaciones muy similares, como podría ser en la pérdida de las relaciones con el entorno, pérdida en las funciones cognitivas, dificultades en la comunicación y la conducta. En algunos casos, las alteraciones son llamados desórdenes cognitivo-lingüísticos, debido a que las dificultades en la capacidad de procesamiento e interpretación de la información (cognición), afecta al lenguaje en cualquiera de sus modalidades (oral, escrita, lectura, escucha, no verbal, signado, táctil) y componentes (fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático) (Ramírez, R. 2009).

Debido a estas dificultades que presentan, la posibilidad de proveer sustento mediante el trabajo e incluso sistemas de protección social, son menores en comparación a personas sin enfermedad. Entre las personas con trastornos mentales severos, la cesantía es aproximadamente 6 a 7 veces mayor que entre personas sin trastornos mentales (Fondo Nacional de la Discapacidad, 2005). Estudios muestran, por ejemplo, un alto grado de estigmatización y discriminación de las personas con esquizofrenia para acceder al mundo laboral, donde cerca de un 75% de los empleadores señalan tener dificultades para contratar a personas con esquizofrenia (Fondo Nacional de la Discapacidad, 2005). Esto se debe a las creencias que tiene la población, puesto que tiende a atribuir a estos pacientes una conducta imprevisible, a veces agresiva y con frecuencia peligrosa. Todo ello deriva del énfasis puesto por los medios de comunicación en acontecimientos puntuales protagonizados por un pequeño porcentaje de estos pacientes que contribuye a su estigmatización (Sartorius et al., 2010;).

En experiencia profesional realizada en el Hospital Central Militar de Bogotá, Colombia 2009, se hace relación a la escasa información acerca de un trabajo fonoaudiológico interdisciplinario en el área de salud mental con pacientes que presenten deterioro en las habilidades cognitivas, comunicativas y lingüísticas. Para el desarrollo de esta investigación consideraremos dos importantes patologías, estas corresponden a Esquizofrenia y demencia tipo Alzheimer.

## 6.9 ESQUIZOFRENIA

La Esquizofrenia, es un trastorno mental grave, donde el paciente pierde su capacidad de relación con su entorno tanto familiar como laboral, produciendo su aislamiento y dependencia de otra persona, a pesar de la gravedad de este trastorno, si se realiza un adecuado tratamiento farmacológico y terapéutico los pacientes podrían llegar a tener una vida productiva e integrarse a la sociedad (OMS, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) menciona que en las investigaciones no se ha identificado un único factor etiológico que explique el cuadro. Se considera que la esquizofrenia puede estar provocada por la interacción entre la genética y una serie de factores ambientales y factores psicosociales también pueden contribuir a la esquizofrenia.

La incidencia es mayor en los varones, mientras que las definiciones que permiten incluir más síntomas del estado de ánimo y cuadros breves muestran un riesgo equivalente para ambos sexos (CEFAC, 2018).

Según el doctor Vicente Pardo, médico Psiquiatra, el artículo presentado en la Revista de Psiquiatría del Uruguay en Julio 2005, deja manifiesto sobre las investigaciones científicas realizadas desde la década del 90 en adelante las que apuntan principalmente a la diada de síntomas positivos y síntomas negativos ratificando los síntomas diferenciados en positivos y negativos con sus características propias.

Los síntomas de la esquizofrenia afectan principalmente al contenido del pensamiento y a la conducta. Se dividen clásicamente en síntomas positivos, negativos y cognitivos. Dentro de los síntomas positivos encontramos: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado y en los síntomas negativos: aplanamiento afectivo, abulia, disminución de la fluidez y del pensamiento (Guías Clínicas AUGE, 2017). Los síntomas cognitivos constituyen un desgaste en la atención, memoria y ciertas funciones ejecutivas que incluyen dificultades de concentración y memoria, tales como falta de atención, lentitud de pensamiento y falta de percepción, comprensión y aceptación de la enfermedad (Guías Clínicas AUGE, 2017).

Los pacientes con esquizofrenia pueden sufrir un deterioro de su capacidad en una o varias áreas importantes para la vida, como son las relaciones interpersonales, el trabajo o la formación, la vida familiar, la comunicación y los autocuidados (CEFAC, 2018).

Es importante destacar que en estos pacientes se produce deterioro de su capacidad de relación con el medio, funcionamiento social y participación en las actividades compartidas las que dejan manifiesto el aislamiento social que se debe tanto a que el paciente no es capaz de comportarse de acuerdo a las expectativas de su grupo y comunidad de pertenencia, como por el rechazo que su conducta produce en éstos, lo que se destaca fuertemente la confusión en la aplicación del lenguaje y comunicación con su entorno y sociedad.

## 6.10 DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

La enfermedad de Alzheimer es la causa de una demencia que afecta el cerebro en forma progresiva e irreversible, afecta principalmente la función cognitiva no necesariamente por el avance de la edad, afecta la memoria, el pensamiento, la orientación y la comunicación (OMS, 2017).

La demencia de tipo Alzheimer es una enfermedad de causa muy compleja, que puede ser por factores genéticos y ambientales. Se produce una pérdida progresiva del funcionamiento cerebral, por pérdida de neuronas y sinapsis, la presencia de placas seniles y de degeneración neurofibrilar. Comienza con las alteraciones de la memoria y la pérdida de la capacidad de juicio y realidad (Pinto, 2007).

Según el reporte mundial de Alzheimer 2015, Latinoamérica Sur -zona que comprende Chile, Argentina y Uruguay- es la que presenta la mayor presencia de Alzheimer en todo el continente americano, el cual indica que esta enfermedad afecta a un 7.6% de la población mayor a 60 años. El trastorno compromete las funciones esenciales de una persona, como la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma. Se deteriora así su capacidad de relación con el medio, su funcionamiento social y su participación en las actividades compartidas. El aislamiento se debe tanto a que el paciente no es capaz de comportarse de acuerdo con las expectativas de su grupo y comunidad de pertenencia, como por el rechazo que su conducta produce en éstos.

El estudio realizado por la Corporación Alzheimer Chile (s.f) se destaca que se ha estimado que 170.000 personas sufren de Alzheimer, que además con un oportuno diagnóstico se puede mejorar sustantivamente la calidad de vida de estas personas, pero que lamentablemente se sabe que este diagnóstico es tardío.

Según la corporación de Alzheimer refiere que, sujetos de 60 años tiene una incidencia de 1% o 2%, pero sobre 85 años afecta a 1/3 de las personas. Comienza en forma insidiosa, generalmente con fallas de la memoria reciente y pasando por una etapa de deterioro cognitivo leve. Su duración varía entre 4 a más de 15 años; el promedio de sobrevida es 8 años. Según últimas cifras del MINSAL, en el 2015 murieron más de 1.772 chilenos de más de 70 años por esta causa.

Es importante saber que dentro de los primeros signos y síntomas se afectan considerablemente las funciones de la vida diaria básicas e instrumentales. Por ejemplo: Olvidos frecuentes como: ¿Dejé la cocina encendida?, ¿Hice los trámites en la mañana?, así como también la pérdida de la capacidad de juicio y realidad. Por ejemplo: Utiliza para cepillarse los dientes otro artículo de higiene y no el cepillo de dientes, acusa de robo por cosas extraviadas que ellos mismos han guardado, existe también la desorientación en tiempo y espacio.

El lenguaje es parte de las funciones cognitivas, el progresivo deterioro lingüístico debido a la enfermedad de Alzheimer es uno de los factores relevantes que prestan atención a la familia y profesionales que se vinculan con estos pacientes, en la primera etapa de esta enfermedad es fundamental la presencia del lenguaje, ya que aquí se presentan importantes anomalías lingüísticas, es en esta etapa donde también se puede detectar la demencia en pacientes que presentan antecedentes hereditarios y cuando la enfermedad presenta un desarrollo más rápido (Duarte, Rilo & Campo, 2008).

## **6.11 VINCULACIÓN CON EL PROFESIONAL FONOAUDIÓLOGO**

### **6.11.1 Esquizofrenia**

Es una de las enfermedades mentales más invalidantes dado que se inicia en etapas precoces del ciclo vital (la adolescencia), que se asocia a un deterioro cognitivo y social importante (Revista Chilena de Neuropsicología, 2006).

Estos síntomas implican un déficit tanto de la comprensión como de la producción del lenguaje oral y escrito, en los dominios pragmático-discursivo, sintáctico y semántico (Bordas C, Puyuelo M, 2010).

Los pacientes con esquizofrenia presentan problemas de memoria semántica que se expresan en pruebas de priming semántico y de fluencia verbal, así como en tareas de asociación de palabras, en el uso del lenguaje, en la producción del habla contextualizada, en inferir significados dependientes del contexto y en la interacción social (Barrera A, 2006). En el discurso presenta problemas como la falta de toma de turnos, menos uso de conectores discursivos y alteración de la prosodia (Joyal M. et al., 2016).

Autores consideran que el trastorno formal del pensamiento puede incluir la disminución en el contenido del discurso, la perseveración, la ecolalia, el discurso vacío y el bloqueo del habla porque implica una desconexión o desprendimiento de la competencia comunicativa, fallas en la comprensión del contexto comunicativo, fallos en el uso de los vínculos gramaticales que permiten una correcta cohesión y un discurso irregular (McKenna P. et al., 2017). Pacientes con esquizofrenia presentan respuestas literales con más dificultades en la interpretación de metáforas.

Aquí toma relevante importancia el rol del fonoaudiólogo y la presencia activa en su tratamiento y acompañamiento permanente, el cual ayudará fundamentalmente a optimizar la comunicación funcional y calidad de vida del sujeto, porque la comunicación es esencial para el desarrollo de habilidades personales y para la integración social y del trabajo. Podemos destacar algunos objetivos a intervenir: Minimizar factores que entorpecen la comunicación, retrasar el deterioro de las funciones alteradas con intervenciones inmediatas y constantes, utilización adecuada de estrategias y pautas en la intervención (CEFAC, 2018).

Según trabajo de investigación realizado en la Universidad de Almería, Valladolid, Cantabria España (De Rioja Lozano, 2016), se manifiesta que no solo el tratamiento farmacológico es suficiente para el control de las alteraciones mentales, sino que una terapia multidisciplinaria donde exista un seguimiento integral de los pacientes con esquizofrenia, para así tratar alteraciones evidentes que presentan estos cuadros mentales, como es la afectación a la comunicación y cognición (implican dificultades para desempeñarse en actividades laborales, académicas y sociales), podemos indicar que España se ha destacado en las investigaciones realizadas sobre la importancia del rol del fonoaudiólogo en pacientes con esquizofrenia.

Respecto al lenguaje, la mayoría de los pacientes con esquizofrenia tienen anomalías en el lenguaje, éstas son muy variadas y difíciles de clasificar. Con frecuencia no queda claro si reflejan deficiencias a nivel del lenguaje mismo o están relacionados a otras dificultades cognitivas como planificación, ejecución o memoria (Covington, 2005).

Al ser el lenguaje la forma de relacionarse con el medio y de alguna forma mostrar los pensamientos, se hacen manifiestas las alteraciones donde se incluyen la pobreza de contenido (falla en expresar suficiente información), laxitud con pérdidas de las metas, asociaciones sonoras (producción de frases según las características fonológicas de las palabras pronunciadas previamente) y otros tipos de incoherencias que pueden llegar a ser ininteligibles (Covington, 2005).

### 6.11.2 Alzheimer

La persona afectada con Alzheimer va a presentar alteraciones de la comunicación a nivel social, utilizando frases cortas, evidenciando un léxico reducido, presencia de circunloquios, estereotipias, perseveraciones y fallas en la memoria (Ramírez y Colina Matiz, 2010), se alteran aspectos como la repetición, la comprensión, la nominación, la copia, la lectura y la escritura (Mardones. et al., 2015).

Según el estudio “Análisis del desempeño del lenguaje en sujetos con demencia tipo Alzheimer”, se concluye que en el estadio leve se evidencian déficit ligero en todas las subpruebas de lenguaje del examen mínimo del estado mental (MMSE), sin embargo, los dominios con rendimiento más bajo fueron la fluidez fonológica y semántica. En el estadio moderado se evidenciaron diferencias en el rendimiento, las tareas de denominación, fluidez semántica y fluidez fonológica tuvieron rendimiento más bajo. (Malagón, Rodríguez, Hernández & Pardo, 2005).

Se evidencia que el deterioro que enfrenta una persona con demencia tipo Alzheimer (DTA) trae consecuencias importantes en la comunicación de estas personas, es por ello por lo que se refleja la gran importancia del rol del fonoaudiólogo y una terapia centrada en los aspectos comunicativos, con el objetivo de mantener y activar el lenguaje, habla, voz y deglución, incorporando al paciente tempranamente a su medio social (Álvarez, 2010).

Según el DSM 5 (2013), los trastornos de la Comunicación incluyen las deficiencias del lenguaje, habla y la comunicación. Las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer sufren un gradual deterioro en su proceso comunicativo, el que se ve afectado principalmente en sus habilidades comunicativas según como vaya avanzando el deterioro.

El empobrecimiento del vocabulario, las limitaciones y más que significativas fallas de memoria, condicionan una pobre conversación, el lenguaje queda relegado a constantes circunloquios que perseveran hasta lograr o bien la ayuda del oyente o una indicación contextual que resuelva el mensaje fallido o incompleto. En el transcurso de la enfermedad y en su proceso normal del desarrollo, se debe ir implementando una estrategia comunicativa con algunas claves en el uso del lenguaje verbal adaptado como el lenguaje no verbal. Es desde este ámbito donde el fonoaudiólogo realiza su intervención profesional, que lamentablemente no tiene un protocolo y un estándar específico para la intervención en personas con DTA (Obler, Nicholas, Albert & Woodward, 1985).

A nivel fonoaudiológico, las intervenciones que se realicen en personas con las características de DTA deben enfocarse en una terapia centrada en los aspectos comunicativos, con el objetivo de mantener y activar el lenguaje, habla, voz y deglución y poder mantener y/o reincorporar a la persona a su vida social (Álvarez, 2010).

Ante todos estos antecedentes, se puede concluir que la labor del fonoaudiólogo, tanto para Alzheimer como para esquizofrenia es de suma importancia, ya que es el encargado de la rehabilitación cognitiva-comunicativa y lingüística de estos usuarios. De alguna manera también se aborda el ámbito social, contribuyendo en la mejoría de la autoestima, que los ayuda a salir del aislamiento en el que se encuentran, este punto es muy importante para ambos casos, puesto que encontrándose bajo esta condición se puede gatillar depresión u otros trastornos psicológicos severos, también cabe destacar que esto trae repercusiones positivas tanto a cuidadores y familia del usuario intervenido (MINSAL, 2017).

## 7. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el caso de pacientes psiquiátricos cuando padecen una enfermedad mental que altera o desordena su comunicación, este desorden cognitivo – comunicativo es competencia del profesional de fonoaudiología, experto en comunicación humana y sus desórdenes, quien lo evalúa e interviene cuando el psiquiatra tratante así lo considere (Ramírez y Colina Matiz, 2010). Sin embargo, no se considera al profesional fonoaudiólogo como miembro del equipo multidisciplinario para tratar a estos usuarios.

Es por esto, la importancia de llevar a cabo esta investigación, donde podrán conocer la perspectiva que tienen los profesionales de centros de atención primaria (APS) sobre el rol del profesional fonoaudiólogo en la atención de pacientes con desórdenes mentales, específicamente en las patologías de demencia tipo Alzheimer (DTA) y la Esquizofrenia.

Busca entender la escasa información sobre el desempeño y especialización del profesional de la comunicación humana en patologías específicas en pacientes adultos, ya que existe poca vinculación a centros de servicios de salud, frente a esta situación el profesional fonoaudiólogo por iniciativa propia genera planes, programas y lineamientos de intervención.

Respecto a la falta del profesional de la fonoaudiología en centros de atención primaria de salud (APS), como consecuencia deja un vacío en el proceso de evaluación e intervención en el ámbito cognitivo- comunicativo, interfiriendo así las relaciones sociales en sus diferentes contextos y las actividades básicas de la vida diaria (AVD).

Esta investigación abrirá de manera indirecta la visión a los profesionales de APS, como una manera de considerar a los fonoaudiólogos una necesidad en la intervención de los pacientes con trastornos mentales. Con la posibilidad de generar a su vez espacios para que directivos de centros comunitarios de salud consideren la posibilidad de incluir fonoaudiólogos en su equipo de trabajo, gracias a la evidencia que demuestra que personas con Esquizofrenia y Alzheimer presentan importantes dificultades comunicativas, interfiriendo significativamente las actividades de la vida diaria.

## 8. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

1. Identificar el conocimiento que tienen los profesionales que trabajan en APS de Santiago, de la Región Metropolitana, sobre el rol e importancia del fonoaudiólogo en intervención de las patologías de Alzheimer y Esquizofrenia

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1 Determinar el conocimiento que tienen los profesionales de APS de Santiago, de la Región Metropolitana, sobre el rol del fonoaudiólogo en salud mental, en las patologías de Alzheimer y Esquizofrenia.
- 1.2 Reconocer la interacción laboral entre profesionales de APS y el fonoaudiólogo en relación la intervención de usuarios con desórdenes mentales, específicamente en las patologías de Alzheimer y Esquizofrenia.
- 1.3 Reconocer si los profesionales de APS realizan derivaciones pertinentes al profesional fonoaudiólogo.
- 1.4 Reconocer si los profesionales de APS con mayor experiencia laboral, tienen un mayor conocimiento con respecto a los con menos experiencia laboral.
- 1.5 Reconocer qué profesionales de APS tienen un mayor conocimiento sobre el rol e importancia del fonoaudiólogo en Salud Mental.

## **9. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el conocimiento que tienen los profesionales de APS de Santiago, de la Región Metropolitana, sobre el rol e importancia del fonoaudiólogo en las patologías de Alzheimer y Esquizofrenia?

## **10. METODOLOGÍA**

### **10.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Para desarrollar esta investigación se realizó un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con la finalidad de conocer la perspectiva de los profesionales, en relación con el quehacer fonoaudiológico, en el área de salud mental, específicamente en las patologías enfermedad de Alzheimer y Esquizofrenia, mediante la aplicación de una encuesta en formato físico y digital, validada por expertos profesionales fonoaudiólogos, el revisor uno, fonoaudiólogo, actualmente se desempeña en el área de SM y docente académico de la Universidad Católica Silva Henríquez y el revisor dos, fonoaudiólogo con cinco años de experiencia en Salud Pública y APS, además de formación en área de análisis metodológico en salud.

Posterior a esto se realizó la aplicación del instrumento a una muestra por conveniencia, de profesionales que trabajan en APS de Santiago, de la Región Metropolitana. La investigación es no experimental, ya que se observan fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009b) y de corte transversal, ya que se obtienen datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004).

### **10.2 POBLACIÓN**

Sujetos de estudio: Se establece una muestra que corresponde a un universo de treinta y nueve profesionales que se desempeñen en Centros de Atención Primaria de Salud (APS) de Santiago, de la Región Metropolitana, que cumplieran con los criterios de inclusión/exclusión definidos para la presente investigación. El muestreo es de tipo no probabilístico.

### 10.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

Tabla 1.

CRITERIO DE INCLUSIÓN	CRITERIO DE EXCLUSIÓN
Profesionales titulados en Chile y/o el extranjero, que trabajan en Centros Atención Primaria de Salud (APS) de Santiago.	Técnicos de nivel superior.
Más de dos años de experiencia laboral en Centros de Atención Primaria (APS).	Profesionales que se desempeñen de manera paralela en Centros de Salud Privada.

## 10.4 PRESENTACIÓN DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN.

Tabla 2: Variables

Tipo de variables	Definición conceptual	Definición operacional
Profesión	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración.	Se medirá en base al título profesional: Psiquiatra Terapeuta ocupacional Psicólogo Enfermeros Kinesiólogos Médicos Nutricionistas Trabajador social
Conocimiento de los profesionales	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.	Se medirá a través a través de una escala likert
Experiencia laboral en APS	Hace referencia al conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo ha adquirido a partir de realizar alguna actividad en un transcurso de tiempo determinado.	-Cantidad de años en APS
Interacción	Acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, agentes, fuerzas, funciones, etc.	Se medirá a través de una escala likert

## 10.5 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

El instrumento de medición corresponde a una encuesta confeccionada por autoras del trabajo, desarrollada en base a dos partes, las cuales son:

1. La primera recoge datos personales de los profesionales de salud, pertenecientes a los Centros de Atención Primaria de Salud (APS) de Santiago, de la Región Metropolitana.
2. La segunda recoge información sobre el conocimiento que tiene cada profesional sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de salud mental, específicamente en las patologías de enfermedad de Alzheimer y esquizofrenia.

La encuesta evaluó principalmente el conocimiento que tienen los profesionales de APS, sobre el rol del fonoaudiólogo en general y en específico sobre su desempeño en patologías de salud mental (enfermedad de Alzheimer/Esquizofrenia). Se pretende con esta encuesta saber si estos profesionales conocen en qué lugar se desempeña el fonoaudiólogo, en qué tipo de población interviene, la labor de este profesional en salud mental, su conocimiento frente a las principales alteraciones a nivel cognitivo-lingüístico de estas patologías, la importancia de tratamientos e intervenciones en estos usuarios realizados por fonoaudiólogos, si ellos como profesionales derivan a fonoaudiología y con qué frecuencia lo realizan, y cuáles son los motivos de estas, identificar también si le explican a sus pacientes por qué los envían a fonoaudiología, y si este forma parte del equipo multidisciplinario donde trabaja, si los conocimientos que tienen de la fonoaudiología los adquirieron en pre- grado, postgrado literatura, o donde trabajo, finalmente si ellos consideran importante, que el profesional fonoaudiólogo intervenga en paciente con patologías de Alzheimer y Esquizofrenia, y si podrían evidenciar avances significativos en la rehabilitación integral y reintegro en todos los contextos en que se desenvuelve.

## 10.6 PROCEDIMIENTO RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se creó una encuesta con una cantidad de quince preguntas, en formato alternativas, las cuales buscan identificar cuál es el conocimiento que tienen los profesionales de APS en general sobre el rol del fonoaudiólogo y de forma específica sobre el rol e importancia de su labor en el área de salud mental.
2. Para la validación del instrumento de medición, esta fue analizada por dos profesionales fonoaudiólogos, los cuales debían tener un mínimo de dos años de experiencia laboral: el revisor uno, fonoaudiólogo, actualmente se desempeña en el área de SM y docente académico de la Universidad Católica Silva Henríquez y el revisor dos, fonoaudiólogo con cinco años de experiencia en Salud Pública y APS, además de formación en área de análisis metodológico en salud.
3. Se contactó a directores de Centros de Atención Primaria de Salud, de Santiago, de la Región Metropolitana, se solicitó autorización para la posterior aplicación de la encuesta.
4. Obtenidos los permisos necesarios, se asistió en horario laboral otorgado por el centro para la aplicación de la encuesta.
5. Los profesionales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión necesarios para poder realizar la encuesta.
6. El lugar donde se realizó la entrevista fue adecuado al contexto, silencioso y con buena iluminación.
7. Se entregó información relevante sobre la entrevista y se solicitaron los datos personales, siendo esto información confidencial. Esta tuvo una duración de duración 5 minutos aproximadamente, la encuesta constó de preguntas dicotómicas con alternativas, sobre el conocimiento del rol del fonoaudiólogo en salud mental.
8. Realizada la totalidad de la encuesta aplicada a la muestra, se transcribieron los resultados para ser analizados en la investigación.
9. Obtenida la totalidad de los resultados, se ordenaron en tablas y gráficos circulares.

## **10.7 ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis y posterior clasificación de la información cuantitativa, los datos fueron tabulados en una base de datos confeccionada en programa Microsoft Excel® y, posteriormente, analizados bajo programa de análisis estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A su vez se detalla el medio por el cual se obtuvo la información, siendo de carácter presencial o bien por plataforma electrónica.

# 11. RESULTADOS

## 11.1 MÉTODOS

Para el desarrollo de la investigación se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la Región Metropolitana, Santiago de Chile. Para establecer la población lo que se tuvo en cuenta fue que los participantes ejerzan en Centros de Atención Primaria de Salud ubicados en distintos sectores de Santiago. Para esto se necesitó de ayudas externas, contactos y personas que se desempeñarán en el sector de la salud los cuales facilitaron la fluencia del desarrollo de este método de recolección de información.

La recolección de datos se realizó de forma presencial y online por medio de una encuesta física y la misma encuesta enviada a través de Google Docs. Una vez obtenidos los datos en relación con las respuestas entregadas, éstos fueron tabulados en una base de datos en Microsoft Excel® y luego analizados en gráficos y tablas a través del programa de análisis estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

La encuesta comenzó a realizarse entre los meses de abril-mayo, 2019, donde se logró encuestar a 39 profesionales de la salud. El análisis de los datos cuantitativos se realizó de forma descriptiva, a través de gráficos con el fin de proporcionar información exacta sobre la población encuestada y recogiendo sus diversas opiniones al respecto.

## 11.2 ANÁLISIS

Esta investigación se realizó a 39 profesionales obteniendo una tasa de respuestas del cien por ciento, todas las preguntas se consideraron importantes y se recogieron datos, que dieron una idea de la interpretación de este estudio.

La muestra está conformada por 39 funcionarios de la salud pública entre 25 y 58 años, pertenecientes a Centros de Atención Primaria de Salud, de la Región Metropolitana. En la Tabla 3, se observa la media de edad de los participantes y años de experiencia laboral en Salud Pública.

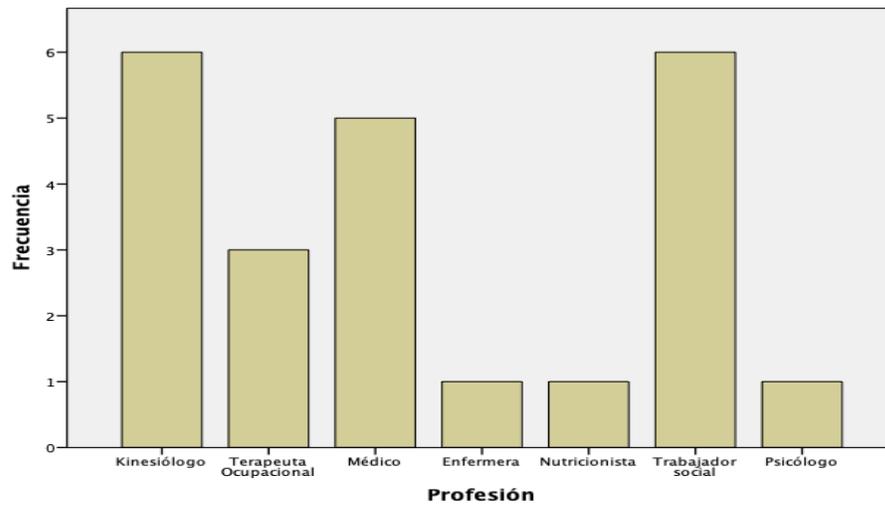
Tabla N° 3.

n=Profesionales: encuestados	Edad	Años en SP
n=39		
X	34,25	5,76
D.E	7,65	5.34
Mínimo	25,0	2,0
Máximo	58,0	33,0

X: media; D.E: desviación estándar

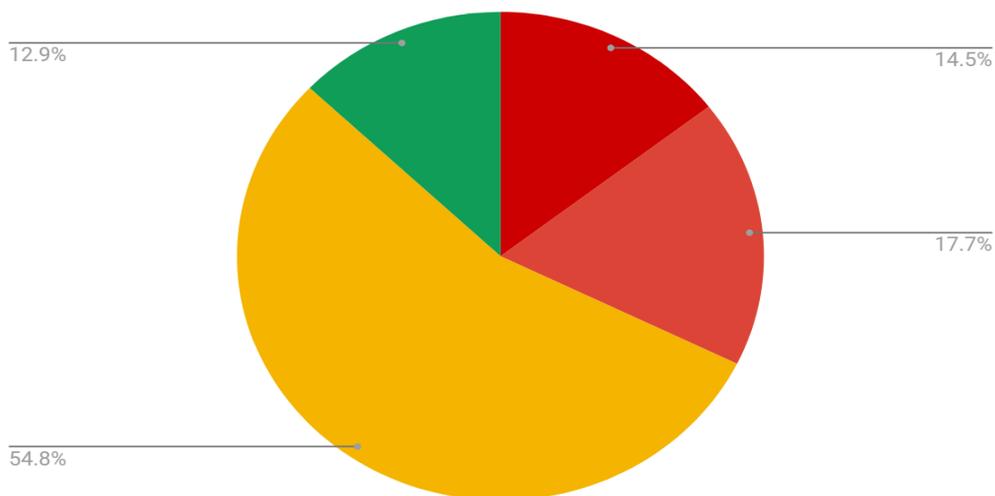
En el Gráfico 1, muestra las frecuencias de las profesiones participantes encuestados. Se destaca que la mayoría de los encuestados son kinesiólogos (n=9), trabajadores sociales (n=10), seguido por médicos (n=7).

Gráfico 1. Frecuencia de profesiones encuestadas



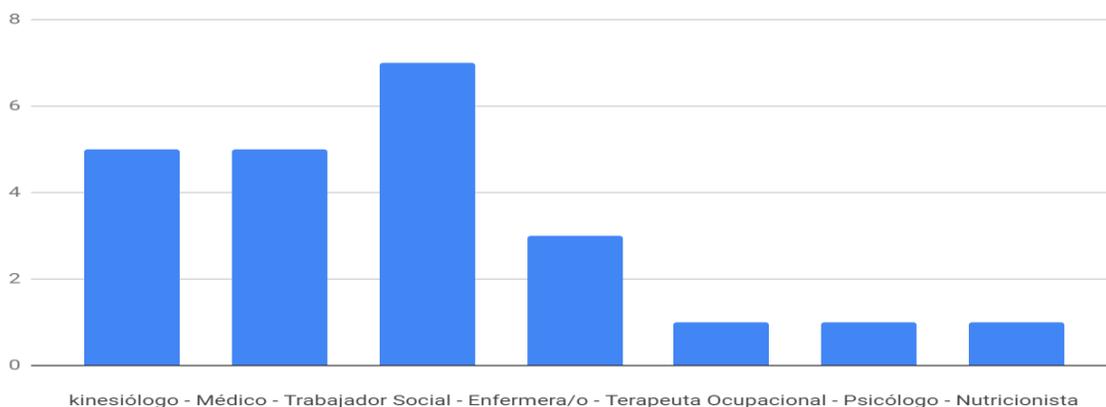
Respecto a la pregunta 1: “¿Según usted cuál es el rol del fonoaudiólogo?”, se buscó tener una apreciación sobre el conocimiento general de los funcionarios públicos respecto a las prestaciones de un fonoaudiólogo, 34 participantes correspondiente al 54.8% (D.E=,0), seleccionaron la alternativa más completa que definía como el “encargado de la evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación.

Gráfico 2, pregunta 1 “¿Según usted cuál es el rol del fonoaudiólogo?”.



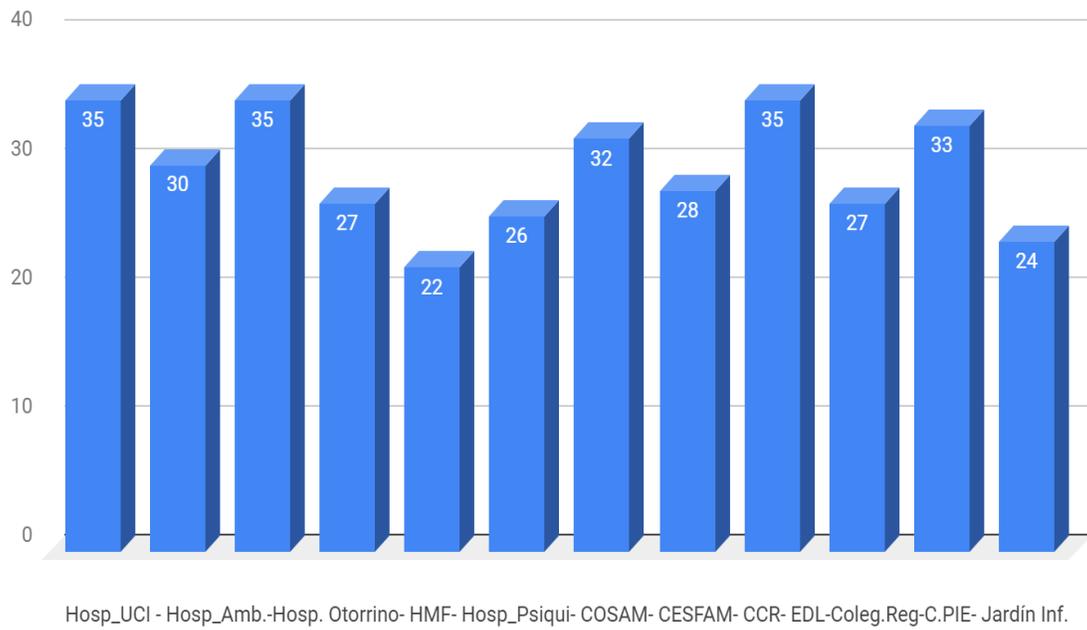
Respecto a estos mismos resultados, se logró identificar que dentro de los profesionales de APS, los Médicos, Kinesiólogos y Trabajadores sociales, son parte del equipo que más conoce el rol e importancia del fonoaudiólogo.

Gráfico 2.1, “mayor conocimiento entre profesionales”



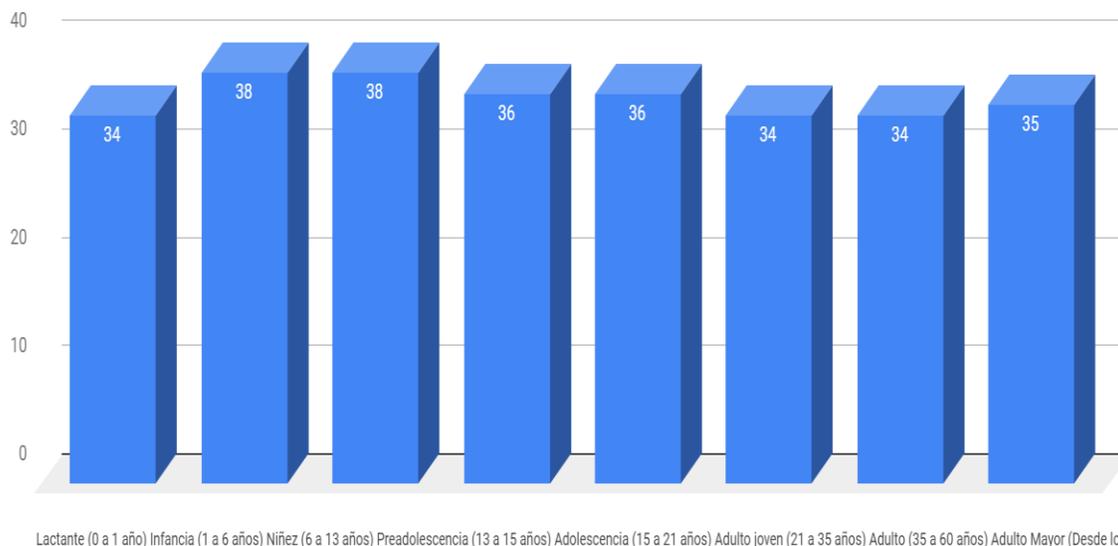
En relación a la pregunta 2: “¿En qué lugares se desempeña el fonoaudiólogo?”, el Gráfico 3 muestra que la mayoría de los profesionales encuestados refiere el desempeño del fonoaudiólogo en UCI, Hospitales ambulatorios, Escuelas de lenguaje y Colegios con Proyecto de Integración, mientras que en menos medida se asocia a instituciones encargadas de la intervención en patologías de salud mental, como Hospitales psiquiátricos y Centro comunitarios de Salud Mental (COSAM).

Gráfico 3. Pregunta 2: "¿En qué lugares se desempeña el fonoaudiólogo?"



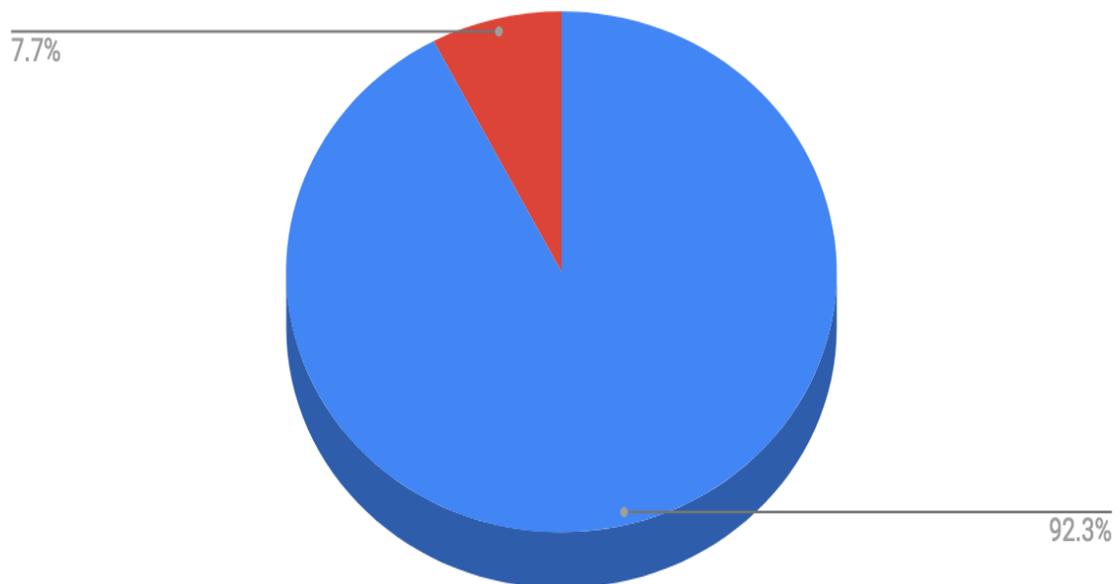
En relación con la pregunta 3. “¿Con qué tipo de población trabaja un fonoaudiólogo?” La mayor cantidad de profesionales considera que en mayor medida trabaja con usuarios en la infancia (1 a 6 años) y niñez, (6 a 13 años) y en menor porcentaje a lactante (0 a 1 año), adulto joven (21 a 35 años), adulto (35 a 60 años) y adulto mayor (mayores de 60 años).

Gráfico 4. Pregunta 3: “¿Con qué tipo de población trabaja un fonoaudiólogo?”



Con respecto a la pregunta 4 ¿Cree usted que es importante que el fonoaudiólogo se desempeñará en patologías de Salud Mental? 36 de los participantes, correspondiente al 92.3 % consideran que sí es importante el rol del fonoaudiólogo en patologías de Salud Mental, y solo 3 de los participantes correspondiente solo al 7.7%, considera lo contrario.

Gráfico 5. ¿Cree usted que es importante que el fonoaudiólogo se desempeñará en patologías de Salud Mental?



Respecto a la pregunta 6, ¿En cuál de las alteraciones que tienen estas patologías (Alzheimer y Esquizofrenia) cree usted que el fonoaudiólogo puede intervenir?; todos los participantes encuestados reconocen que las alteraciones de lenguaje y cognición son parte de las dificultades que presentan ambos grupos, donde los fonoaudiólogos podrían intervenir (Tabla 4), y en menor porcentaje alteraciones familiares y sociales.

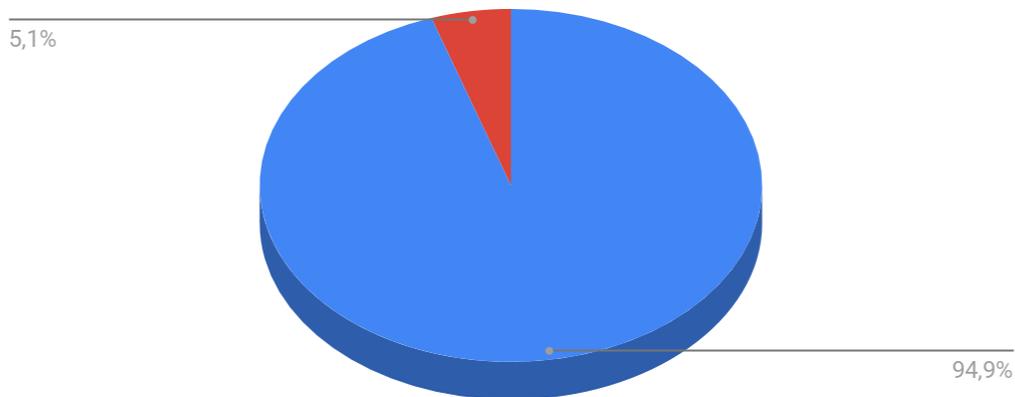
Tabla 4. ¿En cuáles de las alteraciones que tienen estas patologías (Alzheimer y Esquizofrenia) cree usted que el fonoaudiólogo podría aportar?

	Lenguaje y cognición	Auditivas	Familiares y Sociales	Voz	Habla	AVD	Deglución
n=39							
X	39	28	12	35	35	16	33
%	100	69,6	43,5	91,3	91,3	30,4	91,3

X: media; %: porcentaje; AVD: Actividades de la Vida Diaria

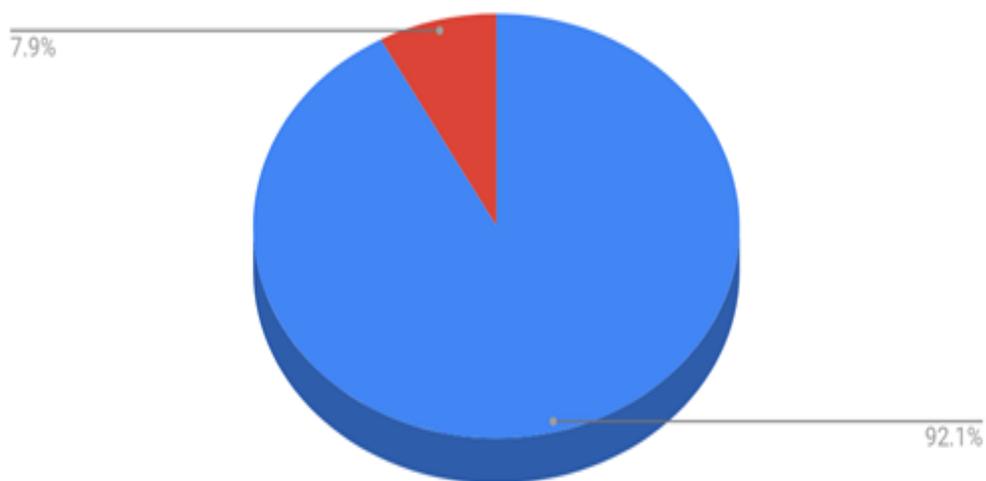
Respecto a la pregunta 13 ¿Considera usted que el fonoaudiólogo debiera ser parte del equipo multidisciplinario en el abordaje de personas con patologías de salud mental en el sistema de salud público? El 94,9% de los profesionales consideró que el fonoaudiólogo sí debería ser parte de este equipo multidisciplinario, sin embargo, el 5,1% no lo considera (Gráfico 6).

Gráfico 6. “¿Considera usted que el fonoaudiólogo debiera ser parte del equipo multidisciplinario en el abordaje de personas con patologías de salud mental en el sistema de salud público?”.



Respecto a la pregunta 15 ¿Considera usted que, si el profesional fonoaudiólogo interviene en paciente con patologías de Alzheimer y Esquizofrenia, se podrían evidenciar avances significativos en la rehabilitación integral y reintegro de él en todos los contextos que se desenvuelve? El 92,1% de los encuestados si considera que podrían evidenciar avances posteriores a una intervención fonoaudiológica, el porcentaje restante no lo considera (Gráfico 7).

*Gráfico 7* “¿Considera usted que, si el profesional fonoaudiólogo interviene en paciente con patologías de Alzheimer y Esquizofrenia, se podrían evidenciar avances significativos en la rehabilitación integral y reintegro de él en todos los contextos que se desenvuelve?”.



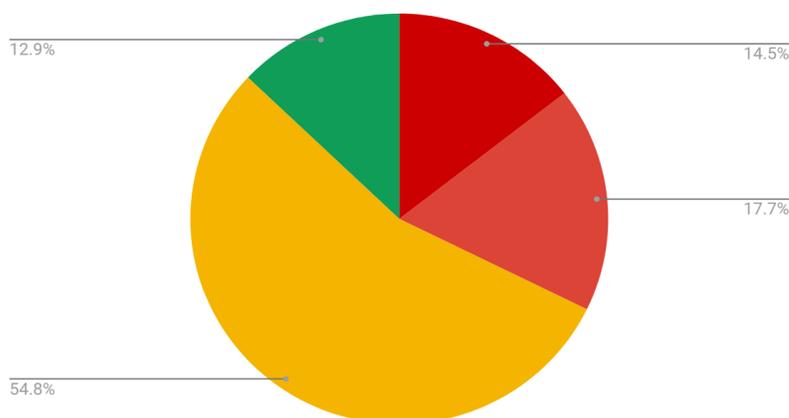
## 12.DISCUSIÓN

Esta investigación, pretende entender las respuestas obtenidas que corresponden sólo al conocimiento de los profesionales de Centros de Atención Primaria de Salud. Respecto a la muestra, podemos mencionar que es un número de treinta y nueve participantes, pero no corresponde a la opinión de todos los profesionales debido a que en la Ciudad de Santiago existen muchos Centros de Atención Primaria de Salud, por lo que fueron seleccionados sólo algunos para la muestra de este estudio.

Con el transcurso del tiempo la relación interdisciplinar entre profesionales se ha ido fortaleciendo y logrando realizar un trabajo integral, pero ésta aún no es consistente, como prueba de esto se puede evidenciar en el código sanitario donde el profesional fonoaudiólogo no está incluido en Atención Primaria de Salud (Ministerio de salud pública, 2017. Decreto con fuerza de ley 725).

Según los datos recolectados en esta investigación, la mayor parte de los profesionales sí conoce acerca del rol fonoaudiológico en alteraciones de salud mental, sin embargo, aún existe una proporción que no y que no lo asocian a centros psiquiátricos o COSAM, dentro de APS. Esto hace pensar que las políticas públicas en salud están muy lejos de enlazar y acercar las disciplinas por un bien común, el de entregar un servicio integral a las personas que lo necesiten, como también podemos inferir que existen usuarios que no son derivados, ya sea por la falta de profesionales dentro de APS o la restringida comunicación que hay entre profesiones.

*“¿Según usted cuál es el rol del fonoaudiólogo?”*



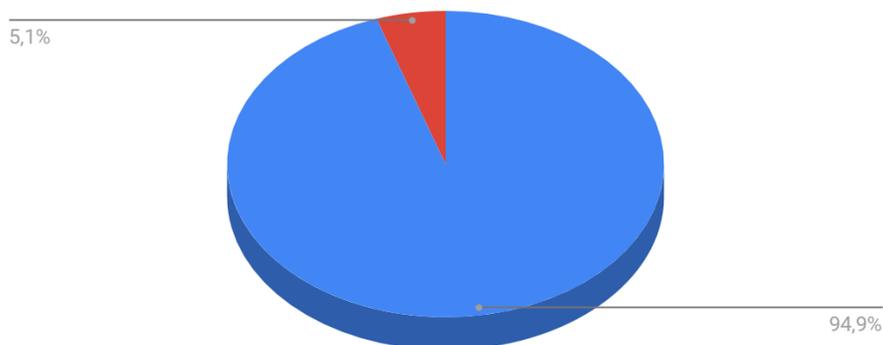
*34 participantes correspondiente al 54.8% (D.E=,0), seleccionaron la alternativa más completa que definía como el “encargado de la evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación.”*

Las preguntas abordadas tuvieron una buena aceptación entre los profesionales, ya que para algunos es información nueva que es necesaria contemplarla al abordar a los usuarios. Se hace referencia a un gráfico muy importante que detalla los conocimientos que poseen los profesionales de APS acerca de fonoaudiología y lo que realiza esta disciplina, esto revela que el 38.7% de ellos lo conoció en su lugar de trabajo actual. A grandes rasgos, esta investigación proporciona elementos positivos, dentro de los cuales está el gran interés del resto de los profesionales del equipo multidisciplinario para que el fonoaudiólogo sea parte de este equipo, manifestando que es muy necesario para dar soporte y rehabilitación para sus pacientes en tratamiento.

Con la ejecución de esta encuesta se determinó que en la muestra existe un gran interés por parte de los profesionales en poder formar este trabajo multidisciplinario. También se logró evidenciar el conocimiento teórico que poseen acerca de las patologías de Alzheimer y Esquizofrenia.

La investigación sobre el estudio realizado en Colombia en el año 2009, por las fonoaudiólogas Silvia A. Ramírez R. y Soraya Colina Matiz, que hablan sobre “el papel del fonoaudiólogo en el área de salud mental, una experiencia profesional en el hospital militar Central”, se muestra que el profesional fonoaudiólogo puede pertenecer al área de salud mental. En el hospital militar central el área de fonoaudiología ha venido trabajando con el servicio de psiquiatría desde hace trece años, en el programa de trastornos mixtos del desarrollo del lenguaje, y desde hace cuatro con la población adulta con enfermedad mental (Ramírez R., S., & Colina Matiz, S, 2009). De esta forma la publicación pone en la palestra la carencia de profesionales en el área, dejando en evidencia que el fonoaudiólogo puede desempeñarse y generar procedimientos que se realizan en el área de salud mental, en las tareas que se deben desarrollar para evaluar e intervenir los desórdenes cognitivo-comunicativos en pacientes con problemas patologías de salud mental. Así como lo identificaron los profesionales encuestados.

*¿Considera usted que, si el profesional fonoaudiólogo interviene en paciente con patologías de Alzheimer y Esquizofrenia, se podrían evidenciar avances significativos en la rehabilitación integral y reintegro de él en todos los contextos que se desenvuelve?*



*El 92,1% de los encuestados si considera que podrían evidenciar avances posteriores a una intervención fonoaudiológica, el porcentaje restante no lo considera.*

Existe evidencia teórica acerca de patologías en el área de salud mental que cursan con deterioro de las habilidades cognitivas, comunicativas y lingüísticas, siendo escasa la información acerca de un trabajo fonoaudiológico interdisciplinario en el que se observe que es posible mejorar, mantener y rehabilitar las habilidades de estos pacientes (Ramírez R., S., & Colina Matiz, S, 2009). La visión del estudio realizado en Colombia no se diferencia mucho de la realidad que se presenta en el ámbito clínico y laboral de nuestro país, ya que el resultado de este favorece el trabajo que realiza el fonoaudiólogo en el área de salud mental, se repiten interrogantes sobre el campo de acción y la falta de derivaciones por el desconocimiento sobre el manejo en el área de salud mental y la falta de fonoaudiólogos en APS.

Por lo que se considera que también debiese haber un trabajo por parte de la misma disciplina fonoaudiológica en poder difundir y fomentar la importancia de la labor en este ámbito.

## 13. CONCLUSIÓN

Los resultados encontrados a lo largo de esta investigación, donde existió un exhaustivo trabajo en cuanto al análisis de diversa bibliografía, las modalidades para el desarrollo y aplicación, como también la interpretación de los resultados obtenidos posterior a la aplicación del instrumento, fue posible dar cuenta gracias a las cifras obtenidas que, sí existe un grado de conocimiento por parte de los profesionales de APS respecto al rol del fonoaudiólogo de manera general, también así en el área de salud mental, en las patologías de Alzheimer y Esquizofrenia. El estudio permitió ampliar y enriquecer los conocimientos teórico-prácticos que sustentan el quehacer profesional del fonoaudiólogo en el área de salud mental, incluyéndose como coadyuvante dentro de un equipo multidisciplinario, en la rehabilitación del paciente con enfermedad mental (Ramírez R., S., & Colina Matiz, S, 2009). Desde una perspectiva negativa, fue posible identificar la ausencia del profesional de la comunicación, específicamente en los centros donde se tomaron las muestras, y es a raíz de este último punto que no se realizan las derivaciones pertinentes. En aquellos casos que se realizan derivaciones, estas se atribuyen a otros aspectos, quedando ajenos al área de salud mental.

Los profesionales de APS mencionan necesaria e importante la labor fonoaudiológica, también así el trabajo multidisciplinario, con el fin de entregar una evaluación y tratamiento integral en pro de estos usuarios que padecen desórdenes mentales. Es por todo lo anterior mencionado, la importancia de este estudio, donde se puede concluir que no existe un desconocimiento total sobre el rol fonoaudiológico en el área de salud mental, en las enfermedades de Alzheimer y Esquizofrenia por parte de los profesionales de APS, el desconocimiento más bien se atribuye a la falta del fonoaudiólogo en centros de salud pública, ya que por parte de las autoridades a nivel ministerial no establecen nuevas políticas públicas en relación a la integración de más profesionales en APS.

Para finalizar se hace referencia a lo necesario que es demostrar nuestras competencias como profesionales encargados del deterioro en las habilidades cognitivas - comunicativas y lingüísticas en el área de la salud mental. Por lo que se hace necesaria una intervención en cuanto a expandir la información y promulgar el trabajo del fonoaudiólogo/a en esta área, para que de esta forma fortalecer nuestra relación con centros de atención de salud primaria, con el fin de desarrollar un trabajo integral con los pacientes. Así se podrá generar nuevas aristas para incentivar y fortalecer el trabajo de más profesionales fonoaudiólogos a un campo que falta por explotar como es el de salud mental, en el cual existen muchas demandas colectivas de usuarios para incluir a este profesional dentro de Centros de Atención Primaria de Salud (APS).

## 14.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Allen, J. B. (2014). Social determinants of mental health. *International review of psychiatry*.
2. *Análisis del Rol de Fonoaudiólogo en el Sector Salud en Chile*. Ciencia & trabajo. (s.f)
3. Barrera A, B. C.-c. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Best Seller.
4. Benjamin vicente, S. S. (s.f.). *Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción*. Concepción, Chile.
5. Bismarck Pinto, S. E. (2007). FACTORES BIOPICOSOCIALES EN LA DEMENCIA. AJAYU.
6. Campo, u. S. (2008). *Comunicación Eficaz en la Enfermedad de Alzheimer*.
7. Chan, M. (2017). World Health Organization. *Organización Mundial de la Salud*.
8. Corporación Alzheimer Chile. (s.f). La enfermedad de Alzheimer. *Corporación Alzheimer Chile*.
9. Estrategia pionera de la Atención Primaria de Salud en Latinoamérica. (s.f.). *Hospital sin paredes*, 35.
10. Ferrada R, N. C. (2013). Análisis del cumplimiento de la atención fonoaudiológica de la guía clínica GES, en pacientes con enfermedad de Parkinson en centros de atención primaria de salud de Talca. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*.
11. Figueroa Vargas, A. I. (2015). *Caracterización de las concepciones del ejercicio fonoaudiológico en Chile en los últimos 40 años*.
12. Jara, R. S. (s.f.). *Escuela de Salud Pública Universidad de Chile*.
13. Kupfer, D. J.-M. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.)*. American Psychiatric Association.
14. Malagón M., C. R. (2005). Análisis del desempeño del lenguaje en sujetos con demencia tipo Alzheimer (DTA). *Revista de la Facultad de Medicina*.
15. Matiz, S. A. (2009). *Papel del fonoaudiólogo en el área de salud mental: una experiencia profesional en el hospital militar central*. Colombia.
16. Mayo Clinic. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007> (2018)
17. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica: Para el tratamiento de personas desde el primer episodio de Esquizofrenia. Santiago: MINSAL, (2016).
18. MINSAL. (2017). *MODELO DE GESTIÓN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA*.
19. MINSAL. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental*. Santiago: Ministerio de Salud Chile.
20. MINSAL. (2018). *programa de salud como me cuido*.
21. MINSAL. (s.f.). *RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA*.

22. Pardo, V. (Julio 2005). *Revista de Psiquiatría de Uruguay*, 71.
23. *Plan Nacional de Salud Mental*. Santiago: Ministerio de Salud Chile MINSAL. (2017)
24. Revista CEFAC. (2018). Intervención fonoaudiológica en la esquizofrenia: una visión integrativa. *Revista CEFAC*.
25. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 15-26. (2015)
26. Revista chilena de Neuropsicología. (2006). Trastornos neurocognitivos en la Esquizofrenia. *Revista chilena de Neuropsicología*.
27. Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Best Seller.
28. Vega Y, Torres A, Rivas M, 2017. Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile.

## 15. ANEXOS

### 15.1 ENCUESTA FORMATO FÍSICO



**Estudio de la perspectiva que tienen los profesionales de Centro de Atención Primaria de Salud en base al rol e importancia del fonoaudiólogo en Alzheimer y Esquizofrenia en Santiago RM - CHILE**

#### 1. Instrucciones

- Lea atentamente cada pregunta y responda
- Debe responder la encuesta en su totalidad

#### Parte I Antecedentes personales

Evaluadoras	Constanza Carvajal Polanco Catalina Lagos Duarte Ingrid Ramos Laguna
Fecha de evaluación	
Nombre del centro	
Comuna	

Dirigida al profesional: Nombre y edad tendrán confidencialidad

Nombre	
Edad	
Años en salud pública	
Profesión	



**Parte II Lea atentamente cada pregunta y marque la/las alternativas que considere necesarias.**

**1. ¿Según usted cuál es rol del fonoaudiólogo?**

- Encargado de la evaluación, diagnóstico y rehabilitación de desórdenes del lenguaje y habla.
- Encargado de la estimulación, fortalecimiento del lenguaje y funciones cognitivas complejas.
- Encargado de la evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación.
- Encargado de que los niños puedan enfrentarse a situaciones de su vida cotidiana y en contextos educativos donde está mediado todo el proceso de aprendizaje por el lenguaje lecto-escrito.

**2. ¿En qué lugares se desempeña el fonoaudiólogo?**

*(Marque todas las que considere necesarias).*

- Hospitales UCI
  - Hospitales Ambulatorio
  - Hospitales Otorrinolaringología
  - Hospitales Medicina Física
  - Hospitales Psiquiátricos
  - COSAM
  - CESFAM
  - CCR (Centros Comunitarios de Rehabilitación)
  - Escuelas de Lenguaje
  - Colegios Regulares
  - Colegios con Proyecto de Integración
  - Jardines Infantiles
- Otros:
- 

**3. ¿Con qué tipo de población trabaja un fonoaudiólogo?**

*(Marque todas las que considere necesarias).*

- Lactante (0 a 1 año)
- Infancia (1 a 6 años)
- Niñez (6 a 13 años)
- Preadolescencia (13 a 15 años)
- Adolescencia (15 a 21 años)
- Adulto joven (21 a 35 años)
- Adulto (35 a 60 años)
- Adulto Mayor (Desde los 60 años)

**4. ¿Cree usted que es importante que el fonoaudiólogo se desempeñará en patologías de Salud Mental?**

- Sí
- No



**5. ¿Sabe usted cuál es el rol del fonoaudiólogo en el tratamiento de patologías de Alzheimer y Esquizofrenia?**

- No, solo el tratamiento farmacológico es suficiente para el control de las alteraciones mentales  
 Sí, es el encargado de la rehabilitación integral de los aspectos cognitivo y comunicativos en estos usuarios

**6. ¿En cuáles de las alteraciones que tienen estas patologías (Alzheimer y Esquizofrenia) cree usted que el fonoaudiólogo podría aportar? (Marque todas las que considere necesarias).**

- Alteraciones de lenguaje y cognición  
 Alteraciones auditivas  
 Alteraciones familiares y/o sociales  
 Alteraciones en la voz  
 Alteraciones en el habla  
 Alteraciones en las actividades de la vida diaria  
 Alteración en la deglución  
 Alteraciones visuales  
 Alteraciones motoras

**7. ¿Cuál cree usted que son las principales alteraciones a nivel cognitivo- lingüístico de estas patologías? (Marque todas las que considere necesarias).**

- Funciones cognitivas (atención, orientación, memoria, gnosias, praxias, habilidades visoespaciales, entre otras)  
 Funciones ejecutivas (memoria de trabajo, planificación, razonamiento, flexibilidad cognitiva, inhibición, toma de decisiones, entre otras)  
 Discurso (por ejemplo, pausas prolongadas o enunciados incompletos)  
 Lectura  
 Escritura  
 Comprensión  
 Expresión

**8. De acuerdo con la pregunta anterior, al presentar alguna de estas alteraciones ¿Usted ha derivado a fonoaudiología a pacientes con Alzheimer y Esquizofrenia?**

- Sí  
 No, ¿Por qué motivo? \_\_\_\_\_

**9. ¿Ha realizado derivaciones a fonoaudiólogo por algún otro motivo?**

- Sí, ¿Por qué motivo? \_\_\_\_\_  
 No



10. ¿Le explica a sus pacientes porqué lo envía a Fonoaudiología?

- Sí  
 No

11. ¿Con qué frecuencia deriva a sus pacientes a Fonoaudiología?

- Nunca  
 Casi Nunca  
 A veces  
 Casi siempre  
 Siempre

12. El fonoaudiólogo al que deriva, ¿Es parte de su equipo multidisciplinario?

- Sí  
 No

13. ¿Considera usted que el Fonoaudiólogo debiera ser parte del equipo multidisciplinario en el abordaje de personas con patologías de salud mental en el sistema de salud público? ¿Por qué?

- Sí. \_\_\_\_\_  
 No. \_\_\_\_\_

14. Los conocimientos que tiene sobre Fonoaudiología los adquirió en:

- Pre grado  
 Postgrado  
 Literatura  
 Lugar de trabajo actual  
 Lugar de trabajo anterior  
Otro (especificar) \_\_\_\_\_

15. Para finalizar, ¿Considera usted que, si el profesional fonoaudiólogo interviene en paciente con patologías de Alzheimer y Esquizofrenia, se podrían evidenciar avances significativos en la rehabilitación integral y reintegro del en todos los contextos en que se desenvuelve?

- Sí  
 No

## 15.2 ENCUESTA FORMATO ON LINE

### Estudio de la perspectiva que tienen los profesionales de centro de atención primaria de salud en base al rol e importancia del fonoaudiólogo en Alzheimer y Esquizofrenia en la RM- CHILE

Encuesta destinada a profesionales de salud para conocer su perspectiva sobre el rol del fonoaudiólogo en las patologías de Alzheimer y Esquizofrenia.

Dirección de correo electrónico \*

#### 1. ¿Según usted cuál es rol del fonoaudiólogo?

- Encargado de la evaluación, diagnóstico y rehabilitación de desórdenes del lenguaje y habla.
- Encargado de la estimulación, fortalecimiento del lenguaje y funciones cognitivas complejas.
- Encargado de la evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación.
- Encargado de que los niños puedan enfrentarse a situaciones de su vida cotidiana y en contextos educativos donde está mediado todo el proceso de aprendizaje por el lenguaje lecto-escrito.

#### 2. ¿En qué lugares se desempeña el fonoaudiólogo?

	Columna 1
Hospitales UCI	<input type="radio"/>
Hospitales Ambulatorios	<input type="radio"/>
Hospitales Otorrinolaringología	<input type="radio"/>
Hospitales Psiquiátricos	<input type="radio"/>
COSAM	<input type="radio"/>
CESFAM	<input type="radio"/>
CCR (Centros Comunitarios de Rehabilitación)	<input type="radio"/>
Escuelas de Lenguaje	<input type="radio"/>
Colegios Rurales	<input type="radio"/>
Colegios con Proyecto de Integración	<input type="radio"/>
Jardines Infantiles	<input type="radio"/>

**3. ¿Con qué tipo de población trabaja un fonoaudiólogo?**

Columna 1

Lactante (0 a 1 año)	<input type="radio"/>
Infancia (1 a 6 años)	<input type="radio"/>
Niñez (6 a 13 años)	<input type="radio"/>
Preadolescencia (13 a 15 años)	<input type="radio"/>
Adolescencia (15 a 21 años)	<input type="radio"/>
Adulto joven (21 a 35 años)	<input type="radio"/>
Adulto (35 a 60 años)	<input type="radio"/>
Adulto Mayor (Desde los 60 años)	<input type="radio"/>
Toda las anteriores	<input type="radio"/>

**4. ¿Cree usted que es importante que el fonoaudiólogo se desempeñará en patologías de Salud Mental?**

- Si
- No

**5. ¿Sabe usted cuál es el rol del fonoaudiólogo en el tratamiento de patologías de Alzheimer y Esquizofrenia?**

- No, solo el tratamiento farmacológico es suficiente para el control de las alteraciones mentales
- Si, es el encargado de la rehabilitación integral de los aspectos cognitivo y comunicativos en estos usuarios

6. ¿En cuáles de las alteraciones que tienen estas patologías (Alzheimer y Esquizofrenia) cree usted que el fonoaudiólogo podría aportar?(Seleccione todas las opciones que correspondan)

Columna 1

Alteraciones de lenguaje y cognición	<input type="radio"/>
Alteraciones auditivas	<input type="radio"/>
Alteraciones familiares y/o sociales	<input type="radio"/>
Alteraciones en la voz	<input type="radio"/>
Alteraciones en el habla	<input type="radio"/>
Alteraciones en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales	<input type="radio"/>
Alteraciones en la deglución	<input type="radio"/>
Alteraciones visuales	<input type="radio"/>
Alteraciones motoras	<input type="radio"/>

7. ¿Cuál cree usted que son las principales alteraciones a nivel cognitivo- lingüístico de estas patologías? (Seleccione todas las opciones que correspondan)

Columna 1

Funciones cognitivas (atención, orientación, memoria, gnosias, praxias, habilidades visoespaciales, entre otras)	<input type="radio"/>
Funciones ejecutivas (memoria de trabajo, planificación, razonamiento, flexibilidad cognitiva, inhibición, toma de decisiones, entre otras)	<input type="radio"/>
Discurso (por ejemplo pausas prolongadas)	<input type="radio"/>
Lectura	<input type="radio"/>
Escritura	<input type="radio"/>
Comprensión	<input type="radio"/>
Expresión	<input type="radio"/>

8. De acuerdo con la pregunta anterior, al presentar alguna de estas alteraciones ¿Usted ha derivado a fonoaudiología a pacientes con Alzheimer y Esquizofrenia?

- Si
- No

9. ¿Ha realizado derivaciones a fonoaudiólogo por algún otro motivo? Indique motivo

- Si
- No
- Otro:

10. ¿Le explica a sus pacientes porqué lo envía a Fonoaudiología?

- Si
- No

11. ¿Con qué frecuencia deriva a sus pacientes a Fonoaudiología?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

12. El fonoaudiólogo al que deriva, ¿Es parte de su equipo multidisciplinario?

- Si
- No

13. ¿Considera usted que el Fonoaudiólogo debiera ser parte del equipo multidisciplinario en el abordaje de personas con patologías de salud mental en el sistema de salud público? ¿Por qué?

14. Los conocimientos que tiene sobre Fonoaudiología los adquirió en:

- Pre grado
- Postgrado
- Literatura
- Lugar de trabajo actual
- Lugar de trabajo anterior
- Otro:

15. Para finalizar, ¿Considera usted que si el profesional fonoaudiólogo interviene en paciente con patologías de Alzheimer y Esquizofrenia, se podrían evidenciar avances significativos en la rehabilitación integral y reintegro del en todos los contextos en que se desenvuelve? \*

- Si
- No

Recibir una copia de mis respuestas

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

## 15.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

40



FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD  
Escuela de Fonoaudiología

### Consentimiento informado

#### ESTUDIO DE LA PERSPECTIVA QUE TIENEN LOS PROFESIONALES DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN BASE AL ROL E IMPORTANCIA DEL FONOAUDIÓLOGO EN ALZHEIMER Y ESQUIZOFRENIA EN LA RM - CHILE

##### **DATOS PERSONALES**

Nombre tutor guía: Consuelo Sepúlveda Ibarra

R.U.T: 17.043.878-7

Nombre del Investigador principal: Constanza Carvajal/ Catalina Lagos/ Nicole Ramos

R.U.T: 18.336.735-8/ 18.086.059-2/ 18.294.434-3

Fecha:

Institución: Universidad Católica Silva Henríquez

**INVITACIÓN A PARTICIPAR:** Usted ha sido invitado a participar en este proyecto de investigación sobre "el estudio de la perspectiva que tienen los profesionales de Centros de Atención Primaria de Salud (APS) en base al rol, e importancia del fonoaudiólogo en Alzheimer y Esquizofrenia en la región Metropolitana". Que involucra la participación directa de alumnos de la Carrera de Fonoaudiología, de la Facultad de Salud de la Universidad Católica Silva Henríquez.

**OBJETIVOS:** Esta investigación tiene por objetivo obtener información sobre el conocimiento que tienen los profesionales de salud que trabajan en APS, sobre el rol del profesional fonoaudiólogo.

**PROCEDIMIENTOS:** Si Ud. acepta participar será sometido, por un período de 1 sesión a los siguientes procedimientos:

- Será entrevistado por un estudiante previamente entrenado por docentes de la Carrera de Fonoaudiología.
- En dicha instancia, el estudiante realizará una encuesta, que apunte sobre el conocimiento del rol del fonoaudiólogo en salud mental específicamente en las patologías de Alzheimer y/o esquizofrenia.
- Una vez finalizada la encuesta se retira la hoja con las respuestas, para posterior estudio de los resultados obtenidos.

**RIESGOS:** La administración de las entrevistas no conlleva riesgos para su integridad, en ningún aspecto, ni de manera directa o indirecta.

**COSTOS:** Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

**BENEFICIOS:** La importancia de este estudio es saber cuál es el conocimiento de los profesionales que se desempeñan en Centros de Atención Primaria de Salud sobre el rol del fonoaudiólogo en la atención de pacientes con desórdenes mentales y a su vez concientizar sobre la importancia del trabajo fonoaudiológico dentro del sector público, particularmente en atención primaria del área de salud mental.



**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** Su participación en esta actividad es totalmente voluntaria. Es su derecho retirarse de la misma, no aceptar participar o retirar su consentimiento cuando estime necesario. No perderá ningún derecho en caso de hacerlo.

**CONFIDENCIALIDAD:** Asimismo, la información recopilada mediante la entrevista será de carácter confidencial, utilizada exclusivamente con fines de investigación. No se compartirá la identidad de las personas que participen en la actividad. Eventualmente, la información recopilada pudiera ser usada con fines científicos si así lo autoriza. Los datos personales serán utilizados en forma anónima, de modo que no se revele su identidad.

**A QUIÉN CONTACTAR:** Si desea hacer preguntas, puede contactar a tutor (a):

**Nombre:** Consuelo Sepúlveda Ibarra

**Email:** [csepulvedai@ucsh.cl](mailto:csepulvedai@ucsh.cl)

**DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:** He leído y se me ha explicado la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente. Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, sin que esto signifique un menoscabo en mi atención dentro de esta institución.

Autorizo al estudiante responsable y a los docentes supervisores a acceder y usar los datos contenidos en esta actividad con propósitos:

- DOCENTES: SI / NO
- CIENTÍFICOS: SI / NO

Nombre y Firma del Voluntario: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Alumno: Clara Carolina Fuentes

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Profesor Tutor: Consuelo

Fecha: \_\_\_\_\_



## 15.4 CARTA GANTT

Tarea	Persona(s) a cargo	1 – 30 de agosto 2018	1 – 30 de septiembre 2018	1-30 de octubre 2018	1 – 30 de noviembre 2018	1-30 de diciembre 2018	1 – 30 de marzo 2019	1-30 de abril 2019	1-30 De mayo 2019	1-30 de junio 2019	1-30 de julio 2019
Planteamiento del problema	Carvajal Lagos Ramos	■									
Diseño marco teórico	Carvajal Lagos Ramos	■	■	■	■	■					
Justificación de la investigación	Carvajal Lagos Ramos		■	■	■						
Metodología	Carvajal Lagos Ramos		■	■	■	■					
Revisión bibliográfica para la creación del instrumento	Carvajal Lagos Ramos			■	■	■					
Construcción del instrumento	Carvajal Lagos Ramos			■	■	■					
Revisión del juicio de expertos	Carvajal Lagos Ramos						■	■			
Correcciones del instrumento	Carvajal Lagos Ramos						■	■			
Aplicación del instrumento	Carvajal Lagos Ramos								■	■	
Interpretación de datos	Carvajal Lagos Ramos								■	■	
Defensa de tesis	Carvajal Lagos Ramos										■

